

200 18 21 IV
SCJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. März 2018

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 20. November 2017



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), Mutter zweier in den Jahren 1995 und 1997 geborener Söhne und zuletzt als ... teilerwerbstätig, meldete sich im Mai 2014 unter Hinweis auf diverse gesundheitliche Beeinträchtigungen – insbesondere einem unklaren neurologischen Zustandsbild im Bereich der Lendenwirbelsäule – bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1). Die IVB tätigte erwerbliche Abklärungen, zog Berichte behandelnder Ärzte sowie zwei ärztliche Berichte bei Dr. med. D._____, Facharzt für Arbeitsmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD [act. II 36 S. 4 ff.; 51 S. 2 ff.]), bei und liess durch ihren Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb (act. II 52 S. 2 ff.) erstellen. Mit Vorbescheid vom 25. August 2017 (act. II 53) stellte die IVB der Versicherten bei einem nach Massgabe der gemischten Methode (Erwerb: 26%; Haushalt: 74%) ermittelten Invaliditätsgrad von 36% die Ablehnung eines Rentenanspruchs in Aussicht. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 56), woraufhin die IVB eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes einholte (act. II 59 S. 2 f.). Mit Verfügung vom 20. November 2017 (act. II 60) entschied sie wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, vertreten durch B._____, Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 8. Januar 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 20. November 2017 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei eine Invalidenrente zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, als Gesunde wäre sie nicht im Umfang von 26%, sondern von mindestens 60% erwerbstätig, wodurch entgegen der IVB ein Rentenanspruch resultiere.

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2018 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 20. November 2017 (act. II 60). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a), während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40% arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind (lit. b) und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40% invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. c).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der

Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

3.

3.1 Mit Bezug auf den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit präsentieren sich die Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Im ärztlichen Bericht vom 15. Juli 2015 (act. II 36 S. 4 ff.) stellte der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ die folgenden Diagnosen (S. 6):

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Degenerative mehretägige Veränderungen der Wirbelsäule mit Diskushernienrezidiven mit Kompression
- Kauda Equina Syndrom S1-S3 (Sensomotorische Ausfälle mit Fussenschwäche unter Belastung und Blasenentleerungsstörung)
- Status nach mehrfachen Rückenoperationen im Bereich L5/S1, zuletzt im Oktober 2014

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Psoriasisarthritis

Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine komplexe gesundheitliche Situation. Es seien bei degenerativen mehretägigen Wirbelsäulenveränderungen mit Diskushernienrezidiven und mit Kompression sowie Kaudaeqinasyndrom links S1-S3 insgesamt drei Rückenoperationen durchgeführt worden, die letzte im ... 2014. Bei der letzten Untersuchung im April 2014 sei ein anhaltendes ausgeprägtes sensibles Ausfallsyndrom der Kauda links (S1 bis S3) persistiert mit einer unter Belastung nachweisbaren Fussenskerparese links und Blasenentleerungsstörung, das sich wahrscheinlich nicht relevant zurückbilden werde. Die lumboradikulären Schmerzen seien partiell regredient, wobei die Beschwerdeführerin nach wie vor einen hohen Schmerzmittelbedarf habe, den sie reduzieren möchte. Bezüglich der Psoriasisarthritis hätten sich bei der letzten Kontrolluntersuchung Beschwerdefreiheit sowie in der Bildgebung keine Hinweise auf eine Spondylarthritis im Bereich des Achsenskeletts ergeben. Aus versicherungsmedizinischer

Sicht handle es sich um einen partiell instabilen Gesundheitszustand; eine endgültige Beurteilung sollte nach der einjährigen neurochirurgischen Verlaufskontrolle im Oktober möglich sein (S. 6). Die Arbeitsunfähigkeit betrage seit Mai 2014 fortlaufend 100%. Die Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar; in angepasster Tätigkeit (leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit selbständigem Wechsel der Positionen, ohne Heben und Tragen von Lasten über 5kg, ohne repetitives Bücken, Knien und erhöhten Anforderungen an die Wirbelsäulenbeweglichkeit) sei seit dem 29. April 2015 (vgl. act. II 34 S. 2 f.) eine Arbeitsfähigkeit von ca. einer Stunde pro Tag zumutbar (act. II 36 S. 7).

3.1.2 Am ... 2015 erfolgte ein weiterer operativer Eingriff an der Wirbelsäule im Bereich L5/S1 (act. II 37 S. 4).

PD Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 23. Mai 2016 (act. II 42 S. 5-7) fest, der Verlauf sei frustan, da trotz der mehrfachen Eingriffe im Bereich L5/S1 die lumbosakralen und radikulären Schmerzen persistierten, wobei die Implantate richtig lägen. Gleichzeitig bestehe eine Schmerzausweitung mit Schmerzen im Bereich der unteren BWS, teilweise Schmerzen im rechten Arm und in der rechten Hand (peripher neurogen, radikulär) mit einer Zunahme der Blasenentleerungsstörung und des Schlaf-Apnoe-Syndroms (S. 6).

3.1.3 Mit Bericht vom 10. Dezember 2016 (act. II 48 S. 3-6) hielt Dr. med. F. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest (S. 3):

- Exzessive Tagesschläfrigkeit mit/bei:
 - mittelgradigem rückenlagebetontem obstruktivem Schlafapnoe-Syndrom (OSAS)
 - chronischer Sinusitis (Operation geplant)
 - möglicher Herzinsuffizienz (kardiologisches Konsil ausstehend)
 - chronischen Schmerzen im Bereich des Rückens
 - mangelnder Schlafhygiene
- lumbale chronische Schmerzen
 - Status nach mehreren Diskushernienoperationen/Psoriasis-arthritis sine Psoriasis
- Neurogene Blasenentleerungsstörung mit problemhaftem Selbstkatheterismus

3.1.4 Mit ärztlichem Bericht vom 24. Februar 2017 (act. II 51 S. 2 ff.) hielt der RAD-Arzt Dr. med. D._____ fest, vom Hausarzt (Dr. med. F._____) werde im letzten Verlaufsbericht vom 10. Dezember 2016 ein Rückgang der Rückenschmerzen unter doppelter Remicade-Dosis bei persistierender transdermaler Morphintherapie und schmerztherapeutischer Abklärung beschrieben (vgl. act. II 48 S. 3). Es seien allerdings neue relevante Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit hinzugekommen. So sei eine exzessive Tagesschläfrigkeit bei mittelgradigem OSAS mit grossem Anteil zentraler Apnoen festgestellt worden. Eine entsprechend begonnene APAP-Therapie gestalte sich schwierig, u.a. wegen Problemen der Maske. Dies sei nicht auf fehlende Compliance der Beschwerdeführerin, sondern auf Nebenwirkungen und Maskenundichtigkeit zurückzuführen. Hier seien entsprechende Anpassungen im Gange. Des Weiteren sei eine HNO-Operation des Sinus geplant. Eine kardiologische Abklärung sowie schmerztherapeutische Therapieoptimierung seien ausserdem geplant. Hieraus ergebe sich aus versicherungsmedizinischer Sicht, dass die aktuell weiterhin attestierte 100% Arbeitsunfähigkeit für zuletzt ausgeführte und angepasste Tätigkeiten auf Grund der medizinisch begründbaren Mobilitäts- und Leistungseinschränkung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachvollziehbar sei. Der weitere Verlauf sei abzuwarten. Da verschiedene Abklärungen und therapeutische Massnahmen anständen, sei in zwölf Monaten eine Revision, d.h. eine neue medizinische Beurteilung des Gesundheitszustands zu empfehlen (act. II 51 S. 7).

3.2 Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2017 in medizinischer Hinsicht namentlich auf den RAD-Bericht vom 24. Februar 2017 ab (vgl. act. II 60 S. 1; 52 S. 7), worin Dr. med. D._____ unter Bezugnahme auf die Berichte der behandelnden Ärzte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit hinsichtlich sämtlicher Tätigkeiten attestierte. Im nämlichen Bericht werden zwar die im umfangreichen medizinischen Dossier dokumentierten, diversen gesundheitlichen Beeinträchtigungen gesamthaft gewürdigt. Wie die Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Februar 2018 jedoch zu Recht festhält (S. 2 f., Ziffer 7), erscheint es zumindest fraglich, ob die für sämtliche Tätigkeiten bescheinigte 100%ige Arbeitsunfähigkeit in befundmässiger Hinsicht hinreichend objektiviert und damit in beweismässiger Hinsicht rechtsgenüglich

erstellt ist. Wie die Beschwerdegegnerin jedoch zutreffend weiter festhält, kann diese Frage offen bleiben, da – wie nachfolgend zu zeigen ist – auch bei Annahme einer mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum bestehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit kein rentenbegründender Invaliditätsgrad resultiert und es unter den gegebenen Umständen namentlich auch keiner Rückweisung zwecks weiterer Abklärung des medizinischen Sachverhalts bedarf.

4.

4.1 Die Beschwerdegegnerin legte in der angefochtenen Verfügung vom 20. November 2017 (act. II 60) der Ermittlung des Invaliditätsgrades die gemischte Methode zugrunde. Dies ist grundsätzlich unbestritten. Die Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, der Anteil der Erwerbstätigkeit betrage (hypothetisch) mindestens 60%, und nicht bloss – wie verfügungsweise angenommen – 26%. Umstritten ist somit der Status respektive die Frage, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin als Gesunde neben dem Aufgabenbereich Haushalt erwerbstätig wäre.

4.2

4.2.1 Ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige einzustufen ist – was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt –, ergibt sich aus der Prüfung, was sie bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde (BGE 141 V 15 E. 3.1 S. 20, 125 V 146 E. 2c S. 150). Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre (BGE 133 V 504 E. 3.3 S. 508). Dabei ist massgebend, inwieweit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. Oktober 2016, 9C_926/2015, E. 4.2).

4.2.2 Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (Einkommensvergleichsmethode). Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit gestützt auf einen Betätigungsvergleich ermittelt (Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 142 V 290 E. 4 S. 293).

4.2.3 Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades nach Massgabe der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG) wird bei einer erwerbstätigen versicherten Person das Erwerbseinkommen, das sie nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

4.2.4 Anzufügen bleibt, dass die am 1. Januar 2018 in Kraft getretene revidierte Bestimmung des Art. 27^{bis} Abs. 2-4 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201; AS 2017 7582) zeitlich nicht zur Anwendung gelangt.

4.3 Rechtsprechungsgemäss kommt für die Beurteilung der Statusfrage dem vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung verrichteten Arbeitspensum starker Indizwert zu (vgl. Entscheid des BGer vom 19. Dezember 2017, 9C_233/2017, E. 3.3.1). Insoweit ergeben die Akten was folgt:

In der Zeit vor der Anmeldung zum Leistungsbezug war die Beschwerdegegnerin von 2002 bis April 2013 bei der damaligen G._____ AG (im Umfang von zweimal 3.5 Stunden wöchentlich [act. II 13 S. 2; 19 S. 1]) sowie bei H._____ im Umfang von 3-4 Stunden wöchentlich (act. II 9 S. 2; 52 S. 4) als ... angestellt. Nachdem das Arbeitsverhältnis bei der G._____ AG (aus invaliditätsfremden

Gründen) per April 2013 gekündigt worden war, bekleidete die Beschwerdeführerin bei der I. _____ AG von Mai 2013 bis Februar 2014 eine Arbeitsstelle als ..., wobei sie ein Pensum von 4 Stunden pro Woche verrichtete (act. II 12 S. 2 f.). Demzufolge belief sich das wöchentliche Erwerbspensum unmittelbar vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit im März 2014 (act. II 8 S. 5) auf rund 8 Stunden. Wenn die Beschwerdegegnerin vor diesem Hintergrund dennoch von einem hypothetischen Erwerbspensum von 11 Stunden pro Woche ausging, so erweist sich diese Annahme jedenfalls nicht als zu Ungunsten der Beschwerdeführerin. Dabei besteht entgegen der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde, S. 5, Ziffer 7) kein Anlass für die Annahme, wonach „offenbar nicht ganz alle Tätigkeiten abgerechnet“ worden seien: Einerseits gab sie an, nie „schwarz“ gearbeitet zu haben (act. II 52 S. 6), und andererseits wurde das als Beweis für die nämliche Behauptung angeführte Einkommen im Jahre 2006 (vgl. Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5) gemäss IK-Auszug korrekt abgerechnet (act. II 10 S. 3). Schliesslich kann aus dem geltend gemachten Umstand, wonach die Beschwerdeführerin vor der Geburt ihrer Kinder „immer im Vollzeitpensum“ gearbeitet habe (Beschwerde, S. 5, Ziffer 6; act. I 3) bereits mit Blick auf den erheblichen Zeitablauf von 20 Jahren kein Rückschluss auf das im vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum hypothetisch ausgeübte Erwerbspensum gezogen werden.

Wenn die Beschwerdegegnerin demnach – in Relation zur betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.9 Stunden im Bereich der Erbringung von sonstigen Dienstleistungen (vgl. Bundesamt für Statistik [BFS], Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Randziffern 94-96) betreffend das Jahr 2015 – von einem hypothetischen Erwerbspensum von 26% ($11/41.9 \times 100$) ausging, so erweist sich diese Annahme als nachvollziehbar und schlüssig.

4.4 Übt die Beschwerdeführerin demnach vor Eintritt der Invalidität allein ein Erwerbspensum von insgesamt maximal 26% aus, so erweisen sich ihre Angaben anlässlich des Erstgesprächs mit der Beschwerdegegnerin (act. II 11 S. 1) bzw. im Rahmen der Abklärungen zum Haushalt/Erwerb gegenüber der Abklärungsfachperson (act. II 52. S. 5), im Gesundheitsfall

50-60% respektive 100% erwerbstätig zu sein, als nicht plausibel. Daran ändern auch die übrigen Vorbringen der Beschwerdeführerin nichts:

4.4.1 Zunächst vermag sie keine konkreten Bemühungen darzutun, welche darauf schliessen lassen, dass sie das Ausmass der Erwerbstätigkeit seit 2003 hätte steigern wollen, dies obwohl der Aufwand für die Betreuung der in den Jahren 1995 und 1997 geborenen (act. II 1 S. 2) beiden Söhne mit deren Heranwachsen zunehmend kleiner wurde und damit einer Steigerung des Erwerbsspensums nicht entgegengestanden hätte. Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie habe für den jüngeren Sohn in den letzten Jahren „derart viel Zeit und Energie investieren“ müssen, „dass ein höheres Arbeitspensum auch bei guter Gesundheit nicht möglich gewesen wäre“, sich „mit dem Auszug und dem Kontaktabbruch seit April 2017 die Situation aber verändert“ habe und „einem höheren Pensum bzw. Vollpensum [...] seither diesbezüglich nichts mehr im Weg“ stehe (Beschwerde, S. 5, Ziffer 4), kann sie daraus nicht zu ihren Gunsten ableiten: Zwar gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson an, dass der jüngere Sohn der Familie grosse Probleme mache, indem er die Ausbildung abgebrochen habe und „mit Drogen in Kontakt gekommen“ sei (act. II 52 S. 3). Die Beschwerdegegnerin weist in diesem Zusammenhang jedoch zu Recht darauf hin, dass diese Probleme wohl frühestens seit 2012 – mithin als der jüngere Sohn 15jährig war – aufgetreten sein dürften (Beschwerdeantwort, S. 2, Ziffer 4). Aus den Angaben im individuellen Konto (IK) ist jedoch zu schliessen, dass die Beschwerdeführerin seit 1997 bis 2013 durchgehend allein geringe Arbeitspensum versah, bewegten sich doch die dokumentierten Jahreseinkommen in einem Bereich von Fr. 2'337.-- und maximal Fr. 18'258.-- (act. II 10 S. 2). Es ist demnach nicht hinreichend erstellt, dass es die in jüngster Zeit aufgetretenen Probleme mit dem jüngeren Sohn waren, welche die Beschwerdeführerin von der Annahme eines höheren Erwerbsspensums abhielt.

4.4.2 Sodann erzielt der Ehemann gemäss den unbestritten gebliebenen Feststellungen im Abklärungsbericht ein Nettojahreseinkommen von Fr. 60'000.-- (act. II 52 S. 6), weshalb – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung (vgl. S. 5, Ziffer 5) – auch die finanzielle Situation

nicht zwingend den Schluss auf ein im Gesundheitsfall ausgeübtes höheren Erwerbsum der Beschwerdeführerin zulässt. Selbst wenn die finanzielle Situation im Sinne der Darstellung in der Beschwerde als prekär zu betrachten wäre, so wäre darauf hinzuweisen, dass eine allfällige wirtschaftliche Notwendigkeit für sich genommen kein (hypothetisches) Voll- oder höheres Teilzeitpensum zu begründen vermöchte, ist doch rechtsprechungsgemäss nicht in erster Linie entscheidend, inwieweit die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Lichte der bestehenden finanziellen Verhältnisse als erforderlich erscheint, sondern inwieweit sie unter Berücksichtigung der gesamten persönlichen, familiären, beruflichen und sozialen Situation als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten ist (vgl. E. 4.2.1 vorne; Entscheid des BGer vom 17. August 2017, 9C_374/2017, E. 2.1.2).

4.4.3 Schliesslich bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Annahme eines höheren Erwerbsums bereits vor Februar 2014 aus gesundheitlichen Gründen scheiterte: Zunächst gab die Beschwerdeführerin bei der Anmeldung zum Leistungsbezug selber an, dass sie die gesundheitlichen Beeinträchtigungen „seit ca. 2 Jahren“ stark einschränkten (act. II 1 S. 5). Im Übrigen wurde – soweit aus den Akten ersichtlich – in der Zeit vor März 2014 (act. II 8 S. 5) keine (längerdauernde) Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Auch gab die Beschwerdeführerin gegenüber der Beschwerdegegnerin selber an, seit dem 18. März 2014 arbeitsunfähig zu sein (vgl. act. II 8 S. 5).

4.5 Zusammenfassend ist im Gesundheitsfall mit Bezug auf den gesamten Beurteilungszeitraum ein Status 26% Erwerb und 74% Haushalt überwiegend wahrscheinlich erstellt.

4.6 Der Beschwerdeführerin wurde ab März 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (act. II 8 S. 5), womit im Lichte von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG sowie mit Blick auf die im Mai 2014 (act. II 1 S. 6; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG) erfolgte Anmeldung zum Leistungsbezug der frühest mögliche Rentenbeginn potentiell im Februar 2015 zu liegen kommt.

4.7 Für den erwerblichen Bereich ergibt sich die folgende Berechnung (vgl. E. 4.2.3 vorne):

Unter Zugrundelegung der RAD-ärztlich für sämtliche Tätigkeiten attestierten 100%igen Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.2 vorne) beläuft sich das Invalideneinkommen ab dem für die Beurteilung des Rentenanspruchs massgeblichen Zeitpunkt im Februar 2015 auf Fr. 0.-- und der Invaliditätsgrad folglich – und unabhängig von der Höhe des Valideneinkommens – auf 100% bzw. gewichtet 26% ($100\% \times 0.26$).

4.8 Mit Bezug auf den Aufgabenbereich wurde im Abklärungsbericht Haushalt vom 26. Juli 2017 (act. II 52 S. 2 ff.) mittels Betätigungsvergleichs eine Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt von (ungewichtet) 13.3% ermittelt. Der Bericht wurde vom spezialisierten Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin aufgrund einer Erhebung vor Ort am 20. Juli 2017 sowie eines Telefongesprächs mit der Beschwerdeführerin und deren Ehemann am 25. Juli 2017 (S. 2) verfasst und erfolgte in hinreichender Kenntnis der medizinischen Situation. Ferner stützt sich das Ergebnis auf die Angaben der Beschwerdeführerin sowie ihres Ehemannes zu den sozialen und erwerblichen Verhältnissen und zum Haushalt.

Die im Abklärungsbericht enthaltene Umschreibung der Haushaltsaufgaben entspricht den Vorgaben des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung in der im Jahr 2017 gültigen Fassung (KSIH, Rz. 3086). Die Gewichtung der einzelnen Aufgabenbereiche hält sich sodann innerhalb der dort angegebenen Bandbreiten und ist in Anbetracht der konkreten Umstände nicht zu beanstanden. Schliesslich sind die Feststellungen der Abklärungsperson zu den bezogen auf die einzelnen Verrichtungen bestehenden Einschränkungen nachvollziehbar begründet und hinreichend detailliert. Gegenteiliges wird denn auch nicht vorgebracht.

Demnach beträgt die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt gewichtet 9.84% ($13.3\% \times 0.74$).

4.9 Bei einer gewichteten Einschränkung von 26% im Erwerbsbereich (E. 4.7 vorne) und 9.84% im Haushaltsbereich (E. 4.8 hiavor) resultiert insgesamt ein IV-Grad von gerundet 36% (zur Rundung: vgl. BGE 130 V 121 E. 3.2 S. 123), womit kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. E. 2.2 vorne).

4.10 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 20. November 2017 nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.